Protokoll der

87. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Datum der Sitzung: 14. Juni 2017
Ort: Robert Koch-Institut, Seestraße 10, 13353 Berlin

Beginn: 10:30 Uhr Ende: 17:00

STIKO-Mitglieder*:

Herr Prof. Bogdan (bis 16:45 Uhr)
Herr Prof. Burchard (bis 14:30 Uhr)
Frau Prof. Garbe (ab 10:40 Uhr)
Herr Prof. Heininger
Frau Prof. Hummers-Pradier
Herr Dr. Ledig
Frau Dr. Littmann
Herr PD Dr. Meerpohl
Herr Prof. Mertens
Frau Dr. van der Sande
Herr Dr. Terhardt
Herr Prof. Überla (bis 16:45)
Herr Prof. von Kries
Frau Prof. Wicker (ab 11:00 Uhr)
Frau Dr. Widders
Herr Prof. Zepp

Entschuldigt: Frau Prof. Klug, Frau Dr. Röbl-Mathieu

Ständige Gäste:

Frau Dr. Keller-Stanislawski (PEI)
Herr Dr. Boecken (Auswärtiges Amt)
Frau Dr. Dennebaum (AOLG)
Frau Dr. Johnsson (G-BA)
Frau Dr. Reiter (BMG)
Frau Dr. Reckendrees (BZgA)
Herr Oberfeldapotheker Müller (BMVg)

Robert Koch-Institut (RKI):

Frau Dr. Koch, Frau Lerch, Frau Schmitt, Herr PD Dr. Wichmann, Frau Dr. Wiese-Posselt
Zu einzelnen TOPs: Herr Dr. Harder, Herr Dr. Ultsch, Frau Dr. Siedler

---

** Die Fragebögen zur Einschätzung des Anscheins einer möglichen Befangenheit wurden vor der Sitzung fristgerecht versandt und bewertet. Mitglieder, für die zu einzelnen Beratungsgegenständen eine Besorgnis der Befangenheit nach § 7 Geschäftsordnung der STIKO (GO-STIKO) besteht, können an einem informatorischen Austausch vor Beginn der Beratung zu diesem Beratungsgegenstand teilnehmen. Danach verlassen sie den Raum und sind von der nachfolgenden Beratung und Beschlussfassung ausgeschlossen.*

Zur Annahme von Beschlüssen ist laut GO-STIKO die Zustimmung der Mehrheit aller STIKO-Mitglieder erforderlich, d.h. bei aktuell 18 STIKO-Mitgliedern 10 Ja-Stimmen.

Tagesordnung der 87. STIKO-Sitzung

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
1	**Begrüßung**	Mertens	10:30-10:35	
2	Diskussion, Annahme **Protokollannahme 86. Sitzung**	Mertens	10:35-10:45	*Protokollentwurf 86*
3	Information **Bericht des Vorsitzenden**	Mertens	10:45-11:00	
4	Information **Bericht aus dem RKI, FG 33**	GS	11:00-11:15	
5	Information, Beratung, Beschluss **Herpes zoster** - eingegangene Stellungnahmen - Beschluss	Überla, Siedler	11:15-11:30	*Überarbeiteter Beschlussentwurf*
	Kaffeepause		11:30-11:45	
6	Information, Beratung, Beschluss **Indikationsimpfung Hepatitis A+B** - eingegangene Stellungnahmen - Beschluss	Wicker, Harder	11:45-12:15	*Überarbeiteter Beschlussentwurf*

7	Information, Beratung, Beschluss
	Influenza
	- eingegangene Stellungnahmen zu:
	  - QIV vs. TIV
	  - Rücknahme präferenzielle LAIV-Empfehlung
	- weiteres Vorgehen
		Mertens, Wichmann	12:15-13:15	*Überarbeiteter Beschlussentwurf (zu LAIV), Stellungnahmen*

	Mittagspause		13:15-14:00	
8	Information, Diskussion, Abstimmung **Tdap-Impfung für Schwangere** - Arbeitsplan - PICO-Fragen	Garbe, Harder	14:00-14:45	
9	Information, Diskussion, Abstimmung **Überarbeitung der Impfempfehlungen (Epid Bull 34):** u. a.: Umsetzung der Beschlüsse, redaktionelle Überarbeitung mehrerer Kapitel	Koch	14:45-15:45	*Textentwurf*
	Kaffeepause		15:45-16:00	
10	Information, Diskussion **Bericht aus weiteren AGs** - AG HPV - AG Aufklärungsbedarf - AG Immundefizienz - AG MMR - ……	AG-Sprecher	16:00-16:30	
11	Information **Verschiedenes** - Publikationszeitpunkt Empfehlungen	Koch	16:30-17:00	

TOP 1 – Begrüßung

Herr Mertens begrüßt die STIKO-Mitglieder und Gäste und stellt die Beschlussfähigkeit fest.

TOP 2 – Annahme des Protokolls der 86. Sitzung (14 Mitglieder anwesend)

Kommentare und Änderungswünsche, die zum Protokollentwurf eingegangen waren, werden diskutiert und in das Protokoll aufgenommen.

Abstimmung: Das Protokoll wurde einstimmig angenommen (14 Ja-Stimmen).

TOP 3 – Bericht des Vorsitzenden (15 Mitglieder anwesend)

Der Vorsitzende schlägt für die zukünftigen Sitzungen einen festen TOP „Evaluation bestehender Impfempfehlungen“ vor, in dem über die Umsetzung sowie über Effekte bestehender STIKO-Empfehlungen oder Neuerungen und insbesondere über neu publizierte Daten berichtet werden soll. Außerdem schlägt der Vorsitzende vor, dass die Struktur der 2-tägigen STIKO-Sitzungen verändert werden sollte, und zwar sollten am 1. Tag die z.T. sehr umfangreichen Präsentationen zur Datenbasis und Evidenz zu den einzelnen Themen vorgestellt werden. Am 2. Tag sollte dann die Diskussion, Beratung und Beschlussfindung zu den entsprechenden TOPs erfolgen. Dieses Vorgehen soll so erstmalig auf der Novembersitzung 2017 erprobt werden.

TOP 4 – Bericht aus dem RKI, FG 33 (16 Mitglieder anwesend)

Aus dem Fachgebiet Impfprävention (FG 33) wird über die seit der letzten STIKO-Sitzung stattgefundenen Jours fixes mit Impfstoff-Herstellern berichtet. Weitere Themen sind aktuelle Publikationen mit STIKO-Beteiligung, das Onlinetool „Vac Map“ zur Abfrage von regionalen Masern-Impfquoten in Deutschland (www.vacmap.de) und die Fertigstellung von Poster und Merkblatt zur Aufklärung über das schmerzreduzierte Impfen in der Arztpraxis sowie die Ergebnisse der Evaluation der STIKO-App. Die STIKO-App wurde im April 2017 von über 160 Ärzten evaluiert. Die Ergebnisse sind sehr erfreulich; die App ist sehr beliebt und wird gut genutzt (mittlerweile mehr als 40.000 Nutzer). Es wird auf das 2. Global NITAG Network (GNN)-Meeting mit 60 internationalen Teilnehmern hingewiesen, das das RKI zusammen mit WHO/Genf und der Agence de Médicine Préventive organisiert und am 28. und 29.6. in Berlin stattfinden wird. Weiterhin wird am 22.9.2017, wie schon in den Vorjahren, im Rahmen der Jahrestagung der DGKJ das Impfsymposium der STIKO und des RKI stattfinden.
Des Weiteren wird berichtet, dass durch personelle Veränderungen (Kündigungen, Auslaufen von Drittmittelprojekten) im FG 33 zukünftig keine Expertise mehr für die Modellierung von epidemiologischen oder gesundheitsökonomischen Effekten von Impfungen bzw. unterschiedlichen Impfstrategien vorhanden sein wird. Ergebnisse aus solchen Modellierungen waren in den letzten Jahren oftmals eine wesentliche Grundlage bei der evidenzbasierten Entscheidungsfindung der STIKO. Dieser Verlust an Expertise ist schwer mit der Arbeit und dem methodischen Vorgehen der STIKO vereinbar. Das RKI prüft derzeit, wie diese Expertise auch in Gewichtung mit anderen Prioritäten erneut am RKI etabliert werden kann.

TOP 11 – Verschiedenes (vorgezogen)

- Vorabinformation zu neuen bzw. aktualisierten STIKO-Empfehlungen nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens und endgültiger Beschlussfassung durch die STIKO

Neue Empfehlungen der STIKO werden unabhängig vom Zeitpunkt der Beschlussfassung in der Regel im Epidemiologischen Bulletin 34 des laufenden Jahres veröffentlicht. Es wird vorgeschlagen, über relevante Beschlüsse der STIKO zukünftig innerhalb von 14 Tagen nach der Sitzung, auf der sie gefasst wurden, in kurzer Form vorab zu informieren. Somit hätten insbesondere die am Stellungnahmeverfahren Beteiligten (Oberste Gesundheitsbehörden der Länder, Fachgesellschaften, G-BA), aber auch andere Interessierte die Möglichkeit, sich über Entscheidungen der STIKO zeitnah zu informieren. Diese Informationen könnten auch für die Hersteller der Impfstoffe im Zusammenhang mit Planungen zu Impfstoffproduktion und Marktverfügbarkeit relevant sein.

Die STIKO diskutiert die Vor- und Nachteile eines solchen Vorgehens. Von Seiten der Rechtsabteilung des RKI bestehen keine rechtlichen Bedenken gegen ein solches Vorgehen, wenn aus dem Text der „Vorabinformation“ klar hervorgeht, dass mit dieser Ankündigung noch keine Empfehlung (inkl. wissenschaftlicher Begründung) ausgesprochen wird. Die Frist für die Prüfung der neuen Impfempfehlung durch den G-BA beginnt wie gesetzlich festgeschrieben mit der Veröffentlichung der Empfehlung einschließlich ihrer Begründung im Epid. Bulletin.

Die STIKO befürwortet eine „Vorabinformation“ über ihre Beschlüsse kurzfristig nach der Sitzung auf der STIKO-Website sowie über die Impf-News der STIKO-App.

Abstimmung: einstimmig angenommen (16 Ja-Stimmen).

- Anfrage des Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) zur Mitarbeit in der Projektgruppe III „Impfmanagement und Chemoprophylaxe“

Die Projektgruppe, in der das RKI durch Frau Matysiak-Klose vertreten ist, fragt an, ob zusätzlich ein STIKO-Mitglied Interesse hat, an den zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen teilzunehmen. Die Mitglieder der STIKO klären bis zur nächsten Sitzung ihre Verfügbarkeit. Im Anschluss daran wird die STIKO den AfAMed über die Entscheidung informieren.

TOP 5 – Herpes Zoster (HZ) Impfung – eingegangene Stellungnahmen

Frau Garbe ist von der Beratung und Beschlussfassung zu TOP 5 gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen. Es sind zur Beratung und Beschlussfassung 15 Mitglieder anwesend.

Insgesamt sind 13 Stellungnahmen aus den Ländern, den Fachgesellschaften und dem G-BA eingegangen, die der Kommission präsentiert werden. Die Mehrzahl (n=10) befürwortet die Entscheidung der STIKO, eine Impfung mit dem Herpes zoster-Lebendimpfstoff, der in Deutschland für Personen ab 50 Jahre zugelassen ist, derzeit nicht als Standardimpfung zu empfehlen.

Es wird empfohlen, die Nicht-Empfehlung auch in Tabelle 2 der STIKO-Empfehlungen einzufügen. Der Vorschlag wird umgesetzt und die Überschrift von Tabelle 2 angepasst: „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters, sowie zu Indikations- und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen“.

Aus den Stellungnahmen wurde der Hinweis aufgegriffen zu erläutern, wie das avisierte Impfziel, die Häufigkeit und Schwere von HZ bei Erwachsenen im höheren Alter (≥70 Jahren) substantiell zu reduzieren, überprüft worden ist. Im Begründungstext wurde ergänzt, dass das Erreichen des primären Impfzieles unter Berücksichtigung von Daten zur Epidemiologie des HZ in Deutschland, der Ergebnisse des systematischen Reviews zur Impfeffektivität und zur Schutzdauer des Impfstoffes in verschiedenen Altersgruppen sowie der Ergebnisse aus der Modellierung der epidemiologischen Effekte und der gesundheitsökonomischen Evaluation konkretisiert wurde.

Es wurde in den Stellungnahmen angeregt, die HZ-Impfung als Indikationsimpfung zu empfehlen. Diese Fragestellung hat die STIKO bisher nicht geprüft, so dass sie dazu keine Empfehlung geben kann. In Tab. 2 der STIKO-Empfehlungen wird unter HZ-Impfung aufgeführt, dass die Impfung mit dem HZ-Lebendimpfstoff nicht als Standardimpfung empfohlen wird. Hier soll ein Verweis auf den Text im Kasten unter Kapitel 3.1. der STIKO-Empfehlungen erfolgen. In diesem Kasten steht, dass „neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen weitere ‘Impfindikationen‘ für den Einzelnen entsprechend seiner individuellen (gesundheitlichen) Situation sinnvoll sein können.“

Abstimmung zum Beschluss, den Herpes zoster-Lebendimpfstoff nicht als Standardimpfung zu empfehlen: einstimmig angenommen (15 Ja-Stimmen).

TOP 6 – Indikationsimpfung Hepatitis A und B

Die eingegangenen Stellungnahmen zur Ergänzung der Indikationsimpfempfehlungen (Kategorie B) von Hepatitis A und B werden in einer tabellarischen Übersicht vorgestellt. Insgesamt sind 10 Rückmeldungen eingegangen. Grundsätzlich wird positiv bewertet, dass nun das tatsächliche Expositionsrisiko und nicht der Status der Tätigkeit (beruflich oder ehrenamtlich) für die Indikation zur Impfung gegen Hepatitis A und B entscheidend sein soll.

In den Stellungnahmen werden explizit noch weitere Berufsgruppen genannt, die ggf. einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt sind (z. B. Installateure). Hier verweist die STIKO darauf, dass die in Tab. 2 genannten Berufsgruppen nur beispielhaft und nicht vollständig sind. Neu genannt werden Personen, die ehrenamtlich oder als Praktikanten tätig sind und dadurch einem erhöhten Expositionsrisiko ausgesetzt sind. Zudem wurde in den Stellungnahmen angeregt, die Formulierungen zur Hepatitis A- und B-Impfung anzugleichen. Entsprechende Änderungen werden im Empfehlungs- und Beschlusstext umgesetzt.

Abstimmung zum Beschluss zur Hepatitis A- und Hepatitis B-Indikationsimpfung unter Berücksichtigung der im Stellungnahmeverfahren eingebrachten Anregungen: einstimmig angenommen (16 Ja-Stimmen).

TOP 7 – AG Influenza – eingegangene Stellungnahmen

Herr Überla und Herr Zepp sind von der Beratung und Beschlussfassung zu TOP 7 gem. § 7 GO-STIKO ausgeschlossen. Es sind zur Beratung und Beschlussfassung 14 Mitglieder anwesend.

Zwei Beschlussentwürfe zur Influenzaimpfung waren auf der 86. Sitzung beraten worden und anschließend in das Stellungnahmeverfahren eingegangen:

- a) Empfehlung des quadrivalenten inaktivierten Influenza-Impfstoffs (IIV4)
- b) Rücknahme der bevorzugten Empfehlung der quadrivalenten attenuierten Lebendvakzine (LAIV) für 2- bis 6-jährige Kinder

a) Empfehlung von IIV4:

Insgesamt gingen 12 Stellungnahmen bei der STIKO-GS ein: 7 von obersten Landesbehörden, 5 von Fachgesellschaften und eine vom G-BA. Von allen obersten Landesbehörden und von 3 der 5 Fachgesellschaften (Dt. Ges. für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Dt. Ges. für Gynäkologie und Geburtshilfe [DGGG], Dt. Ges. für Arbeits- und Umweltmedizin) kamen zustimmende Rückmeldungen Die Dt. Ges. für Allgemeinmedizin (DEGAM) lehnte eine bevorzugte Empfehlung von IIV4 statt IIV3 ab. Dies wurde mit den hohen Kosten bei fraglichem Nutzen, der aktuell unzureichenden Verfügbarkeit und der geringeren Erfahrungen zur Sicherheit von IIV4 begründet. Auf das Verfügbarkeitsproblem hatte auch die DGGG hingewiesen. Eine gesundheitsökonomische Evaluation war nicht Teil der STIKO-Begründung.

Der G-BA merkte kritisch an, dass eine Modellierung der epidemiologischen Effekte einer Impfung mit IIV4 (vs. IIV3) dringend erforderlich sei, um den zusätzlichen Nutzen quantifizierbar, Unsicherheiten besser darstellbar und die Entscheidung der STIKO insgesamt besser nachvollziehbar zu machen. Falls die STIKO IIV4 als den „besseren“ Impfstoff einschätzt und selektiv empfiehlt, stelle sich nach Auffassung des G-BA die Frage der Erstattungsfähigkeit von IIV3 im Fall der Nicht-Verfügbarkeit von IIV4, weil die Impfung mit IIV3 dann eine „unzweckmäßige Leistung“ darstellen würde.

Diese Einschätzung kann die STIKO nicht nachvollziehen. In dem Beschlussentwurf hat die STIKO eindeutig formuliert: „Steht der quadrivalente Influenzaimpfstoff im Impfzeitraum nicht zur Verfügung, soll mit dem trivalenten Influenzaimpfstoff geimpft werden.“ Diese Formulierung trägt einem realen Dilemma Rechnung, mit dem aber die Ärzte praktisch umgehen müssen. Ein Beharren auf einem theoretisch „besseren“, aber real nicht verfügbaren Impfstoff würde die Abwägung fiktiv machen und wäre nicht praktikabel und sachgerecht. Ähnliches gilt bei dem in Zusammenarbeit mit PEI etablierten Vorgehen bei Lieferengpässen anderer Impfstoffe. Auch hier empfiehlt die STIKO alternative Impfstoffe, die sich oft in der Zusammensetzung vom gerade nicht lieferfähigen Impfstoff unterscheiden.

Der G-BA weist weiterhin darauf hin, dass es günstig wäre, eine mögliche Empfehlung zu IIV4 im Januar zu publizieren, damit sie in der folgenden Saison auch umgesetzt werden kann, da die Prüfung der Empfehlung durch den G-BA und die Aufnahme in die SI-RL 5-6 Monate in Anspruch nimmt.

Die AG Influenza hatte sich im Vorfeld der Sitzung intensiv mit den Rückmeldungen des Stellungnahmeverfahrens beschäftigt und schlägt der STIKO folgendes Vorgehen vor:

1) der Forderung nach Modellierung der epidemiologischen Effekte sowie weitere den Inhalt der Begründung betreffende Fragen soweit wie möglich zu entsprechen;
2) Vorstellung der Ergebnisse und des überarbeiteten Beschlussentwurfes auf der 88. Sitzung im November 2017;
3) Publikation der Entscheidung zur Jahreswende 2017/18.

Nach eingehender Diskussion erfolgt die Abstimmung über das von der AG vorgeschlagene Vorgehen: einstimmig angenommen (14 Ja-Stimmen).

b) Rücknahme der bevorzugten Empfehlung von LAIV für 2- bis 6-jährige Kinder

Insgesamt sind 12 Stellungnahmen eingegangen, die nachfolgend vorgestellt werden. Die Rückmeldungen machten keine wesentlichen Änderungen des Beschlussentwurfes notwendig. Der Text wird während der Sitzung entsprechend angepasst.

Abstimmung zum Beschluss, die bevorzugte Empfehlung von LAIV für 2- bis 6-jährige Kinder zurückzunehmen: einstimmig angenommen (14 Ja-Stimmen).

TOP 8 – Tdap-Impfung für Schwangere

Der Arbeitsplan der AG Pertussis zur Bewertung der Tdap-Impfung in der Schwangerschaft wird vorgestellt. Die seit 2004 empfohlene Kokonstrategie, die eine Tdap-Impfung für Frauen im gebärfähigen Alter sowie für Familienangehörige im Umfeld des Neugeborenen vorsieht, wurde bisher nicht ausreichend umgesetzt. Eine Impfung in der Schwangerschaft schützt die Mutter sowie das Neugeborene bzw. den Säugling aufgrund des Nestschutzes. Impfstoffe stehen ebenfalls zur Verfügung, bei denen die Zulassung eine Impfung von schwangeren Frauen zulässt. Es stellt sich die Frage, wann der beste Zeitpunkt für die Impfung in der Schwangerschaft ist, da sich gezeigt hat, dass z.B. eine Impfung vor der Schwangerschaft bei den Frauen mit niedrigen AK-Titern nach Geburt des Kindes einhergeht. Des Weiteren ist unklar, ob es Interferenzen zwischen maternalen AK beim Säugling und anstehender Impfung im Säuglingsalter gibt. Der Frage, ob die wiederholte Tdap-Impfung nach einem kurzen Zeitabstand, z.B. bei konsekutiven Schwangerschaften, mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Nebenwirkungen assoziiert ist, sollte nachgegangen werden.

Die AG hat als Impfziel definiert: Reduzierung von Erkrankungen, Hospitalisierungen und Todesfällen durch Infektionen mit *Bordetella pertussis* bei Kindern <3 Monate.

Die PICO-Fragen lauten:
P = Schwangere Frauen und ihre Säuglinge
I = Impfung mit einem Tdap-Impfstoff in der Schwangerschaft
C = Keine Impfung, Impfung mit Plazebo oder einem anderen Impfstoff in der Schwangerschaft
O = Hier wurden Endpunkte bzgl. der Wirksamkeit beim Säugling, Endpunkte bzgl. der Sicherheit und Verträglichkeit bei der Schwangeren sowie beim Fetus und beim Säugling definiert und nach den GRADE-Kriterien hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Entscheidungsfindung bewertet.

Bei den Outcomes sind bisher Aborte nicht berücksichtigt – dies sollte noch ergänzt werden. Aufgrund des erwarteten diaplazentaren AK-Transfers wird die Tdap-Impfung in der späteren

Schwangerschaft (2. oder 3. Trimenon) durchgeführt werden, aber die entsprechende Evidenz ist bisher noch nicht aufgearbeitet.

Eine Modellierung der epidemiologischen Effekte und der Gesundheitsökonomie wird nicht als notwendig erachtet, da keine indirekten Effekte erwartet werden. Die NNV kann auf Basis vorliegender Daten geschätzt werden. Zudem ist eine Befragung von Gynäkologen zur Akzeptanz der Influenza- und Tdap-Impfung in der Schwangerschaft bei Ärzten und betroffenen Frauen geplant. Der G-BA erwägt, die von der STIKO in der Schwangerschaft empfohlenen Impfungen im Mutterpass aufzuführen.

Die AG wird mit der weiteren Bearbeitung nach dem hier vorgestelltem Arbeitsplan beauftragt.

TOP 9 – Überarbeitung der Impfempfehlungen (15 Mitglieder anwesend)

Herr Burchard verlässt während dieses TOPs die Sitzung; er hatte im Vorfeld schriftlich seine Anmerkungen zu den Impfempfehlungen eingebracht.

Die überarbeiteten STIKO-Empfehlungen für 2017 werden in Form des Word-Dokuments, das im Vorfeld der Sitzung verschickt worden war, vorgestellt und Änderungen und Kommentare diskutiert. Entsprechende Änderungen werden direkt im Dokument umgesetzt.

Es erfolgt eine Änderung der Fußnote 5 in der Tabelle zur Tetanus-Immunprophylaxe im Verletzungsfall. Bei sauberen, geringfügigen Wunden sollte eine Auffrischimpfung durchgeführt werden, wenn eine Grundimmunisierung erfolgt war und die letzte T-Impfung ≥ 10 Jahre zurückliegt.

Kapitel Nachholimpfungen: Die bisherige Formulierung zur Ermittlung der Zahl der notwendigen Dosen einer Impfserie hatte teilweise zu Missverständnissen geführt. Die Empfehlung wird inhaltlich beibehalten, aber in der Erklärung wird die Berücksichtigung von bereits verabreichten Impfstoffdosen detaillierter beschrieben. Tabelle 8 wird um Impfstoffe zu HPV, Pneumokokken und Meningokokken C ergänzt.

Ein STIKO-Mitglied regt in der Diskussion an, eine Darstellung der empfohlenen Indikationsimpfungen nach Risikogruppen anzubieten. Eine solche Abfrage ist in der STIKO-App bereits möglich. Die AG „Redaktionelle Überarbeitung der STIKO-Empfehlungen“ wird diesen Vorschlag aufgreifen. Es wird festgelegt, dass die AG Redaktionelle Überarbeitung der STIKO-Empfehlungen 2018 frühzeitig in die Überarbeitung involviert wird.

In der Diskussion werden 2 Themen diskutiert über die zukünftig beraten werden sollte. Zum einen gibt es Hinweise, dass die Impfeffektivität einer FSME-Impfung bei irregulär geimpften Kindern niedriger ist als bei regulär geimpften Kindern. Dieses Thema soll - sofern ausreichend Daten hierzu vorliegen - bei der Novembersitzung unter dem TOP „Monitoring bestehender Impfempfehlungen“ vorgestellt werden. Zusätzlich wird eine inhaltliche Überarbeitung der beruflichen Varizellen-Impfempfehlung im Rahmen der Evidenzaufbereitung für die Anpassung der beruflichen Masern-Impfempfehlung angestrebt.. Dieses Thema ist bereits priorisiert worden.

TOP 10 – Bericht aus den weiteren AGs

Herr Bogdan und Herr Überla verlassen während dieses TOPs die Sitzung; ab 16:45 Uhr sind noch 13 Mitglieder anwesend.

AG HPV:

Auf der letzten Sitzung wurden die vorläufigen Ergebnisse der epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Modellierung vorgestellt. Diese Präsentation hat in der AG HPV zu Diskussionen geführt, und die AG hat Vorschläge für weitere Inputparameter formuliert, die von den Modellierern aufgenommen wurden und nun in dem Modell neu gerechnet werden. Die Struktur und die Ergebnisse des modifizierten Modells sollen am 26. Juni auf einem Treffen mit internationalen Kollegen diskutiert werden. Im Juli wird sich die AG HPV treffen, um die Modellierung sowie andere Aspekte des Fragenkatalogs zu diskutieren. Der systematische Review zur Effektivität und Sicherheit der HPV-Impfstoffe bei Jungen bzw. Männern, der auf der 86. Sitzung vorgestellt wurde, steht nun zur Publikation an.

AG Aufklärungsbedarf:

Herr Ledig wird als Sprecher der AG Aufklärungsbedarf bestätigt. Die STIKO hat im Jahr 2007 „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen/Stand: 2007“ publiziert. Diese Publikation ist veraltet, und die AG Aufklärungsbedarf wird im Rahmen eines AG-Treffen, das sich an dieser STIKO-Sitzung anschließt, diskutieren, ob diese Hinweise überarbeitet oder ob das Dokument zurückgezogen werden soll. Von den Mitgliedern der STIKO wird es allgemein als wichtig erachtet, dass die STIKO auch Hinweise zum Aufklärungsbedarf gibt, die rechtssicher sind. In dem Dokument von 2007 werden aber nicht nur Hinweise zur Aufklärungspflicht, sondern in erheblichem Umfang zu möglichen und wahrscheinlichen Impfkomplikationen aufgearbeitet, die deutlich veraltet sind und auch nicht mehr der Standardvorgehensweise der STIKO entsprechen. Die AG erhält den Auftrag zu diskutieren, welcher Informationsbedarf eigentlich in der Ärzteschaft besteht und wie man diesem unter Berücksichtigung des STIKO-Mandats, möglicher juristischer Implikationen und der verfügbaren Ressourcen am besten entsprechen kann.

AG Immundefizienz

Im Mai 2017 wurde das Grundlagenpapier zum Thema Impfen bei Immundefizienz im Bundesgesundheitsblatt publiziert, siehe: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-017-2555-4.pdf

Die drei noch folgenden Schwerpunktpapiere sind in Bearbeitung. Zum Teil konnten Vertreter aus weiteren Fachgesellschaften für die Mitarbeit für die einzelnen Papiere gewonnen werden. Ziel ist es, der STIKO in der Novembersitzung die von der AG finalisierten Versionen der Schwerpunktpapiere vorstellen zu können.

AG MMR

Ende Juni wird in einer Telefonkonferenz der Arbeitsplan für die kommenden Monate festgelegt werden.

Die Sitzung endet um 17:00 Uhr.

Protokoll finalisiert und angenommen bei der 88. STIKO-Sitzung am 14. November 2017

gez. Prof. Dr. Thomas Mertens	PD Dr. Ole Wichmann
STIKO-Vorsitzender	STIKO-Geschäftsstelle/Fachgebiet Impfprävention des RKI